Rok XXVII. Kraków, 15 Grudnia 1888. Nr. 50.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 81. Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brighta.

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

Nie znamy dokładnie wszystkich przemian chemicznych, jakim ulega krew wynaczyniona, przemian będących z pewnością w związku z stosunkami odżywczemi, w jakich ta krew się znajduje. Powstawanie włóknika jest tylko jednem ogniwem w tym szeregu przemian postępowych i wstecznych, którémto ogniwem zmiany te bynajmniéj nie są wyczerpane. Ze wspomnę tylko o różnych postaciach wałeczków, komórkach olbrzymich i istoty szklistéj, o utworach, o których na pewne twierdzić można, że są produktami ciałek czerwonych. Wśród jakich warunków odżywczych ciałka czerwone znaleźć się muszą, aby z nich powstała ta lub owa istota, pytanie to trzeba pozostawić przyszłym badaniom tak doświadczalnym jako też histologicznym.

W obec téj okoliczności, że tak zwane zwyrodnienie szkliste kombinuje się często z amyloidowém, że jak to już nieraz stwierdzono, jedno przechodzi w drugie, że daléj spotykamy nieraz wałeczki dające oddziaływanie skrobiowe, uważałem za stosowne zbadać kilka przypadków zwyrodnienia skrobiowego, i szukać związku, jaki pomiędzy temi dwiema postaciami zwyrodnienia zachodzić może.

Oto jeden z tych przypadków:

P r z y p a d e k VI. P... E... kobieta 28 letnia. Rozpoznanie kliniczne jako zupełnie z anatomicznem niezgodne pomijam. Rozpoznanie anatomiczne: *Ulcus cruris chronicum, degeneratio amyloidea lienis, hepatis et renum, hypertrophia excentrica cordis sinistri, hydrothorax bilateralis, status puerperalis, hydrops universalis modicus.*

Wątroba i śledziona w wysokim stopniu skrobiowo zwyrodniałe. Nerki w miernym stopniu powiększone, powierzchnia ich gładka, szaro-żółtawa, torebka lekko zgrubiała silniéj przylegająca; na przekroju kora lekko rozszerzona barwy także szaro-żółtawéj, dosyć zbita, niewyraźnie czerwono prążkowana. Kłębki jako wywyższone szaro-czerwonawe punkciki widoczne.

B a d a n i e m i k r o s k o p o w e. Na preparatach wyskokowych stwierdzono za pomocą obu oddziaływań, t. j. Virchowa i Cornila, że w miąższu nerkowym głównie kłębki Malpighiego, daléj ściany kanalików są w wysokim stopniu skrobiowo zwyrodniałe. O powstawaniu istoty okazującéj to oddziaływanie trudno sobie wyrobić dokładne pojęcie na preparatach alkoholowych. Budowa histologiczna kłębków jest tak niewyraźna, przytém zabarwienie właściwe istoty skrobiowéj nie jest nigdy ostro odgraniczone. Wychodząc z dziś powszechnie przyjmowanego przypuszczenia, że w kłębkach Malpighiego są to przedewszystkiem ściany naczyń krwionośnych, które ulegają temu zwyrodnieniu, powinnibyśmy na preparatach okazujących to zwyrodnienie przynajmniéj w przybliżeniu wynaleźć rysunek ścian skrobiowo zwyrodniałych. Tego jednak nigdy nie znajdujemy, chociaż zgrubiałe ściany już na preparatach wyskokowych jako takie okazując nadto różne zabarwienie powinnyby być widoczne. Już początki tego zwyrodnienia nie przedstawiają nam się jako liście lub koła odpowiadające przekrojom naczyń krwionośnych, lecz jako grudki większe lub mniejsze najróżniejszych kształtów, okazujące często postać rozszerzonych pętli naczyniowych w wyższych stopniach tego zwyrodnienia. Już ten objaw na preparatach wyskokowych powinien wzbudzić wątpliwości co do umiejscowienia tego zwyrodnienia.

Chociaż preparaty pochodzące z rozczynu Fleminga nie okazują tego swoistego oddziaływania tak dobrze jak preparaty wyskokowe, to przecież wyjaśniają nam dokładnie powstawanie istoty skrobiowéj.

Otóż w tych preparatach znalazłem stosunki następujące. Wszystkie kłębki Malpighiego powiększone. Niektóre z pętli naczyniowych mają treść prawidłową, są tylko często znacznie porozszerzane, pokład przybłonkowy na nich prawidłowy. W innych pętlach znajdujemy zamiast ciałek czerwonych masę jednolitą, lub bardzo delikatnie ziarnistą, cisawożółtawą, z nielicznemi jądrami podobnemi do leukocytów lub

większemi, dokładnie od ściany odgraniczoną, ścianę zaś naczynia dotyczącego prawidłowo cienką. Często między tą istotą prawie jednostajną a ścianą naczynia jeszcze wolny przestwór próżny, lub z kilkoma ciałkami czerwonemi. Często dalej istota ta przylega do pewnego małego odcinka pętli naczyniowej, reszta zaś światła jest wolną lub wypełnioną krwią. W obec i w tych razach zupełnie widocznej ściany naczynia prawidłowo cienkiej, wyraźnie od istoty jednostajnej odgraniczonej, nie pozostaje nam nic innego, jak przypuścić, że pierwotnie istota skrobiowa tworzy się w samém świetle naczynia, a nie w ścianie, i to znów z ciałek czerwonych, przez zlanie się ich z sobą. Za tém tworzeniem istoty skrobiowéj świadczy już i ta okoliczność, że często w pętlach podległych zupełnie temu zwyrodnieniu spotykamy jedno lub kilka ciałek białych wśród istoty jednostajnéj umieszczonych, a niekiedy i w saméj téj istocie odkryć można kontury ciałek czerwonych. W późniejszych okresach téj sprawy, w kłębkach w zupełności już zwyrodniałych, kontury ścian naczyniowych zupełnie zanikają a sąsiednie pętle spływają z sobą wśród zaniku przybłonków tworząc coraz większe masy téj istoty prawie jednostajnéj. Jądra na kłębkach prawie zupełnie zwyrodniałych są to po większéj części jądra leukocytów ułożonych wśród mas skrobiowych w samém świetle pętli, lub jądra komórek epitelioidowych lub wrzecionowatych pochodzących z leukocytów. Tylko mała część tych jąder odpowiadać może śródbłonkom, których bujania i tutaj nigdzie nie zauważyłem.

W przypadku tym były i przestwory międzykanalikowe znacznie włóknisto zgrubiałe, tak że oprócz zwyrodnienia skrobiowego mamy tutaj do czynienia z przewlekłém śródmiąższowém zapaleniem. Ściany kanalików są znacznie zgrubiałe także jednostajne, a zgrubienie to ma to samo znaczenie i początek, co w poprzednich przypadkach. I tutaj łatwo wykazać, że zgrubienie to pochodzi z szeregów ciałek czerwonych wdłuż *membrana propria* ułożonych, zlanych między sobą i z tą błoną w jednę jednostajną całość. Na preparatach wyskokowych ściany te oddziaływają jak istota skrobiowa.

Od szczegółowego opisu zmian na innych częściach miąższu odstąpić mogę, bo i tak ze zmian tych nic wnosić nie można o sprawie zwanéj zwyrodnieniem skrobiowém. Dodatkowo tylko wspomnę, że tak w pętlach naczyniowych zawierających częściowo istotę skrobiową, jako też między pętlami często spotyka się siatkowaty włóknik, lub i w tych ostatnich miejscach także ciałka krwi czerwone.

Z tego przypadku jako też z innych, które zbadałem, wynikałoby, że tak zwane zwyrodnienie skrobiowe jest raczéj sprawą produktywną różną wprawdzie od sprawy produktywno-zapalnéj, ale w wielu punktach zbliżającą się do téj ostatniéj. Nie mamy tu do czynienia z przemianą istniejących składników w inne, ze zwyrodnieniem w właściwém tego słowa znaczeniu, ale z tworzeniem się nowéj istoty, która spływając z istniejącemi składnikami daje początek nowemu utkaniu.

Oceniając moje przypadki ze stanowiska ogólno-patologicznego przypuścić musimy, że każda postać zapalenia nerek wychodzi z układu naczyniowego, a że zmiany na miąższu właściwym, t. j. na przybłonkach, mają znaczenie tylko zmian drugorzędnych stojących w związku z pewnemi objawami klinicznemi, n. p. białkomoczem, ale niestanowiącemi nigdy istoty sprawy zapalnéj.

Co do pochodzenia produktów zapalnych, a to było głównem naszém zadaniem, to doszedłem do rezultatów w wielu punktach niezgodnych z dotychczasowemi zapatrywaniami. Wszystkie te produkty zapalne począwszy od nowo powstającéj tkanki łącznéj aż do wałeczków dały się wyprowadzić z prawidłowych składników krwi, t. j. ciałek czerwonych i białych. Nie ulega wątpliwości, że i osocze krwi ma udział czynny przy wytwarzaniu różnych tkanin i istot, że to osocze bywa jako materyjał zużywane, samo przez się jednak nie będzie zdolném do organizacyi. Jakość i ilość tego osocza nie będzie bez wpływu na pewne przemiany w ciałkach czerwonych i białych, n. p. na hemoglobinę pierwszych, ale pod tym względem nie dało nam badanie mikroskopowe żadnego wyjaśnienia.

Rola stałych składników tkaninowych okazała nam się wszędzie zupełnie bierną. Mają one bez wątpienia wpływ na dalsze ukształtowanie się składników z krwi pochodzących, i same pod ich wpływem ulegają przemianom, ale przemiany te mają charakter drugorzędny następowy.

Zapatrując się w ten sposób na całą sprawę zapalną w nerkach, wszystkie jego objawy wytłumaczymy sobie w sposób prostszy i więcéj jednolity. Wszystkie różnice, jakie w tych objawach napotykamy, zredukują się do różnic ilościowych i przestrzeniowych produktów zapalnych i do różnych przemian następowych tych produktów.

II. Poszukiwania nad wpływem jodoformu na grzybki ropotwórcze.

Podał Dr. Justyn Karliński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

2) Po dokładnem ogoleniu i oczyszczeniu powłok skórnych przeprowadzono cięcie przez całą grubość powłok, i wstrzyknięto w tkankę mięsną przez kilkakrotne nakłucie pożywkę jodoformowaną surowiczą z grzybkami powyższego rodzaju, następnie przestrzeń między tkanką mięsną a skórą wypełniono proszkiem jodoformowym, ranę zamknięto kilku szwami i pokryto grubą warstwą kolodyjonu. U zwierząt do kontroli służących postąpiono w ten sam sposób opuszczając zupełnie jodoform. Doświadczeń przeprowadzono 8, z takąż ilością doświadczeń kontrolujących, na 4ch psach, 2ch królikach i 2ch świnkach morskich. Jako wynik otrzymałem w przypadkach, gdzie jodoformu użyto, 6 razy rozległe zapalenie ropne tkanki mięsnéj, (2 razy powikłane z przebiciem się treści na zewnątrz, raz ogólne zakażenie ropnicowe, w jednem doświadczeniu, w którém udało się spętanemu zwierzęciu ranę drapaniem otworzyć, przyszło do rozległego zapalenia ropnego tkanki podskórnéj. W treści 6ciu w ten sposób otrzymanych ropni znalazły się zawsze w wielkiéj ilości grzybki wstrzyknięte, w przypadku 7ym we krwi i treści prosowatych ropni nerkowych i wątrobowych też same grzybki, w przypadku 8mym liczne grzybki prątkowe i grzybki łańcuchowe *Streptococcus pyogenes* obok znacznéj ilości grzybków *Staphyloc. pyogenes aureus.* We wszystkich przypadkach, gdzie dla kontroli jodoformu nie dodano, otrzymałem zapalenie ropne mniéj lub więcéj ograniczonych rozmiarów, w tymże samym (4—9 dni) powstające czasie, tak że najmniejszego wpływu jodoformu na grzybki ropotwórcze wprowadzone w tkankę mięsną zaznaczyć nie byłem w stanie. Dla ścisłości dodam, że ilości pożywki zaprawionéj grzybkami użyte do wstrzykiwań mięśniowych wahały się między 0·8 cm.^{3} a $2\frac{1}{2}$ cm.^{3}, przyczem dodatek jodoformu wynosił 10—25%.

3) Po dokładném oczyszczeniu pola operacyjnego wykrojono w 6ciu przypadkach płat skóry wielkości talara i poczyniono drobne i niegłębokie nacięcia w tkance mięśniowéj, broczące brzegi rany w tkance skórnéj spalono rozpalonym nożem, następnie na otwartą ranę nasypano proszek jodoformowy, który poprzednio ze znaczną ilością (3 — 6ciu grudek grzybków) z hodowli *Staph. pyogenes aureus* roztarto, i pokrywszy zwykłą niezaprawioną gazą muszlinową zalepiono grubą warstwą kolodyjonu. W doświadczeniach do kontroli służących zamiast jodoformu użyto wyjałowionych przez kilkogodzinne trzymanie w ciepłocie 110°C. opiłków nadzwyczaj drobnych z drzewa bukowego, w tejże saméj co jodoform ilości. We wszystkich przypadkach nie otrzymałem ropienia, utworzył się bowiem pod warstwą kolodyjonu strup złożony z ciałek krwi, środka użytego (a więc jodoformu lub opiłków), pod którym po 6—8 dniach powierzchnia

ranna wybitne świeże okazywała granulacyje, nigdy nie zauważyłem większéj ilości wypociny procesowi temu towarzyszyć zwykłéj, nigdy podminowania a tém mniéj uformowania ogniska ropnego. Dodać muszę, że zwierzęta po operacyi spętane przywięzywano do deski celem uniemożliwienia drapania lub uszkodzenia przez rzucanie się rany operacyjnéj, że użyto tu grzybków, które wstrzyknięte równocześnie 2 zwierzętom innym w tkankę mięsną, w ten sam jak w doświadczeniu poprzedniém sposób, ropienie wywołały, a więc grzybków jadowitych.

Celem przekonania się, czy ujemnego wyniku doświadczeń nie należy przypisać téj okoliczności, że użyte do doświadczeń jodoform lub opiłki osuszając niejako pole operacyjne niekorzystnie je do rozwoju grzybków przysposobiły, powtórzyłem 4 razy to samo doświadczenie z tą modyfikacyją, że na ranę nałożono platynową łyżeczką grzybki ropotwórcze w znacznéj ilości, a ranę pokrywszy gazą zalepiono kolodijonem. Już następnego dnia pokrywająca ranę warstwa gazy i kolodijonu miejscami podniesioną była, pod warstwą tą cała powierzchnia ranna pokryta wypociną ropną tak, że całość przedstawiała się jak ropień z jednéj strony ograniczony mało przepuszczającą warstwą opatrunku z innych stron tkankami zwierzęcemi. Jeżeli więc w doświadczeniach tych jodoform jakąkolwiek odgrywał rolę, to w każdym razie nie inną jak **jako środek osuszający**, tak samo jak działały opiłki drewniane. Że wyschnięcie podłoża wpływa niekorzystnie na wzrost grzybków ropotwórczych, łatwo przekonać się można na pożywce martwéj, np. agarowéj lub surowiczéj. Tu w epruwetkach, w których w pochyłéj powierzchni pożywka skrzepła i z biegiem czasu zaschła, nakładając wyjałowionem piórkiem gęsiém cząstki hodowli grzybków tych, nie zauważymy rozwoju ich, co najwięcéj w kropelce cieczy kondensacyjnéj, znajdującéj się niekiedy na dnie epruwetki, znajduje się zmętnienie jako wyraz rozwoju grzybków.

4) 10cm.³ świeżéj, bogatéj w grzybki ropotwórcze ropy zmięszano w połowie z jodoformem w ilości 10—15%, w połowie pozostawiono bez jodoformu. Ropę tę wstrzyknięto podskórnie 3 psom, 2 królikom, 1 śwince morskiéj, także sama ilość zwierząt odpowiedniego gatunku otrzymała równe ilości niejodoformowanéj ropy. Ilość wstrzyknięta nie przenosiła 1cm. Z 12stu zwierząt do doświadczeń użytych zdechło 7, a jako przyczynę śmierci znaleziono ogólne zakażenie ropnicowe z drobnemi ropniami w nerkach i wątrobie oraz z grzybkami we krwi. Z 7miu tych zwierząt przypada 4 na przypadki, gdzie do ropy jodoform dodano, 2 zaś otrzymały ropę czystą. Pozostałe zwierzęta jużto zniosły zabieg ten bez odczynu (2 króliki otrzymały ropę jodoformowaną, 1 pies ropę czystą), jużto okazały po upływie dni 7miu ropnie wielkości orzecha włoskiego (1 świnka morska szczepiona ropą jodoformowaną, 1 królik szczepiony ropą bez jodoformu).

W doświadczeniach tych również nie mogłem się przekonać o działaniu jodoformu na grzybki ropotwórcze, **jodoform nie był w stanie ograniczyć ani zakażenia ropnicowego, ani sprawy zapalnéj**; uwzględniając nie zawsze wybitny wpływ grzybków ropotwórczych na tkanki nie mogę przypadków, w których w obec jodoformu do wytworzenia się ropnia nie przyszło, uważać za przemawiające za swoistém środka tego działaniem.

5) 10cm.³ ropy świeżéj, oprócz grzybków ropotwórczych z rodzaju *staphylococcus* innych grzybków niezawierającéj [1]) rozdzieliwszy do dwu równych naczyń wystawiłem przez dni 6 na działanie powietrza atmosferycznego i grzybków w témże się znajdujących. Jednę część téj ropy zmięszałem z 1½gr. jodoformu i przez częste mięszanie pręcikiem szklanym starałem się, o ile to w ogóle możliwe, środek ten w zawiesinie utrzymać. Ropa niejodoformowana już po upływie dni 4ch w ciepłocie pokojowéj (18—20°C.) trzymana zmieniła barwę żółtą na zielonkawą, zaczęła cuchnąć a w kilku hodowlach prątkowych znalazło się mnóstwo przeróżnych grzybków, szybko pożywkę rozpuszczających. Ropa jodoformowana okazała w tymże czasie mierny stopień zmiany zabarwienia, nie wydawała woni niemiłéj, zawierała obok grzybków ropotwórczych jedynie małą ilość innych grzybków. Wstrzyknięciem śródmiąższowém ropy jodoformowanéj u 4 młodych (2-miesięcznych) królików 2 razy otrzymałem ropnie, raz ropnicowe zakażenie ogólne, raz zabieg ten przeszedł bez odczynu (wstrzyknięto 0·6cm.³ ropy). Wstrzyknięciem ropy gnijącéj bez jodoformu u 3ch królików (z téj saméj co powyższe matki pochodzących) i 2 świnek morskich, otrzymałem 3 razy (2 świnki, jeden królik) zgorzel skóry z cuchnącą posokowatą wydzieliną a po 3ch dniach śmierć, przyczém we krwi i narządach znalazły się przeróżne grzybki a między niemi i grzybki ropotwórce, dwa zaś razy ogniska ropne rozlane, wypełnione ropą cuchnącą, zawierającą mnóstwo przeróżnych grzybków bliżéj niebadanych.

Doświadczenie to przemawia w związku z doświadczeniem γ na korzyść jodoformu o tyle, że środek ten jest w stanie: 1) **odebrać wydzielinie ropnéj niemiłą woń**, 2) **znieść lub ograniczyć wybitnie rozwój grzybków gnicie wywołujących**, 3) **ograniczyć wybitnie ogólne zatrucie produktami rozkładowemi przez rozwój grzybków gnilnych powstałemi**. Tém tłumaczą się, jak to już niejednokrotnie zauważono, wyborne wyniki przy leczeniu środkiem tym ran w pobliżu miejsc, zkąd grzybki gnilne łatwo wyjść mogą, a więc przy ranach jamy ustnéj, odbytnicy, pochwy itd. W obec nowszego kierunku w badaniu spraw działaniem grzybków chorobotwórczych wywołanych, a więc w obec kierunku chemicznego, wydało mi się za stósowne podjąć poszukiwania nad możliwym wpływem jodoformu na produkty grzybków tych, które o ile dotychczasowe badania sięgają, właściwe ropienie wywołują. Jakkolwiek wyniki te na małą podjęte skalę, w obec niewykrytego i nie odosobnionego jeszcze właściwego produktu chemicznego, małą mieć mogą wartość, dla ciągłości zdaję z nich sprawę.

Jak to w poprzedniéj méj pracy wspomniałem, wyjałowioną, rozpuszczoną przez wzrost grzybka *Staph. pyogenes aureus* pożywką gelatynową udaje się w wielu razach wywołać ograniczone ropienie; „w wielu razach“ bo z dotychczasowych poszukiwań bynajmniéj o stałości wyniku przekonany nie jestem. Niejednakowe ogrzanie przy jałowieniu pożywki takiéj większy lub mniejszy stopień oddziaływania alkalicznego pierwotnéj pożywki, wreszcie wiek hodowli grzybków do doświadczeń użytych zdaje się, że grają tu rolę, najlepiéj jeszcze wypadają doświadczenia te przy użyciu małych kulek szklanych cieczą taką wypełnionych a następnie kruszonych, co wszystko zważywszy nie mogę nic stanowczego o wpływie jodoformu na niezbadaną jeszcze istotę roporodną powiedzieć. Z 14stu w tym kierunku podjętych doświadczeń, mięszając 15cm.³ zjałowionéj przez 6-krotne ogrzanie do ciepłoty 61°C. (przez ¼ godziny) rozpuszczonéj części pożywki z 3ma gramami jodoformu i rozdzieliwszy na małe 0·6—0·8cm. zawierające kulki szklane i skruszywszy je po kompletném zagojeniu się pod skórą psów i królików, otrzymałem 9 razy ograniczone ognisko ropne **bez** jakichkolwiek grzybków, tém mniéj grzybków ropotwórczych, 5 razy doświadczenie się nie udało, z tych 2 razy z powodu niedokładnego zgojenia się rany skórnéj. Celem kontroli przedsięwziąłem 12 doświadczeń z takąż samą cieczą bez

[1]) Celem otrzymania ropy czystéj wstrzyknąłem psu podskórnie mięszankę z 5% cukru gronowego i grzybków ropotwórczych obu rodzajów w 10cm.³ wody.

dodatku jodoformu; tu 10 razy otrzymałem większe lub mniejsze ogniska ropne, 2 razy zabieg ten przeszedł bez reakcyi.

Zbierając wyniki przedsięwziętych poszukiwań tak na zwierzętach jak na pożywce martwéj podjętych stwierdzić mogę, że 1) jodoform nie działa swoiście na grzybki ropotwórcze, bo nie znosi ich rozwoju i nie ogranicza żywotności, nie odbiera im własności ropotwórczéj, 2) że działanie jego polegać może jedynie na osuszeniu pola operacyjnego, być może w ten sposób, że wchodzi z białkiem w połączenia, na których grzybki te rosnąć i rozwijać się nie mogą, 3) że znosi lub przynajmniéj ogranicza gnicie a przez to chronić może od ogólnego zakażenia posocznicowego i dla téj ostatniéj własności zasługuje na uwzględnienie wśród wielkiéj rodziny środków odrażających. Tak zachwalane wyniki osiągnięte leczeniem ran jodoformem a ztąd przypisanie mu znaczenia środka swoistego wypada odnieść z jednéj strony do ściśle przestrzeganéj przy leczeniu ran czystości i powstrzymania dostępu grzybków ropotwórczych do tychże, z drugiéj zaś do działania innych środków skutecznie działających, jak sublimat lub kwas karbolowy.

III. Spostrzeżenia nad okresem wylęgania chorób ostrych nagminnych i nad niektóremi ich własnościami, a w szczególności nad przenoszeniem się tychże.

Podał
Dr. Pietrzycki,
lekarz powiatowy w Brodach.

Choroby nagminne w liczniejszych przypadkach nie są przedmiotem badania klinicznego, lekarz kierujący zakładem lub oddziałem niechętnie je tu widzi, częścią z troski, aby z powodu zaraźliwości choroby reszta chorych nie ucierpiała, częścią zaś, iż przyjmowanie większéj liczby osób chorobą nagminną nawiedzonych mija się z przeznaczeniem takiego zakładu. Lecz i w szpitalach miast większych prowincyjonalnych sądzę, że liczba chorych tego rodzaju nie powinna być wielką, wielka bowiem część chorób epidemicznych dotyczy przeważnie wieku najmłodszego, rzekłbym dziecięcego, a rodzice w ogóle niechętnie oddają dzieci swe małe do szpitala, powtóre, że oddawanie chorych słabością nagminną dotkniętych napotyka już ze względów policyjno-lekarskich na pewne utrudnienia (reskrypt Namiestnictwa z dnia 7 marca 1887, L. 3098). Jeżeli jeszcze dodamy, że lekarz szpitalny nie ma nigdy sposobności badania choroby nagminnéj wśród jéj stosunków rodzimych, jakością gleby, wody, i stanem powietrza stworzonych, że wyrywa z grona familii chorobą nawiedzionéj często węzeł łączący więcéj przypadków, a tém samém traci pogląd na sposób powstawania i rozwijania się epidemii w domu pojedynczéj familii, to przyznać będziemy zmuszeni, że z chorobami temi jedynie lekarz rządowy ma najwięcéj do czynienia, już to sprawdzając je w zarodku rozwoju, już to lecząc je w dalszym przebiegu.

Gdyby przypadki te liczne zebrane na jedném miejscu oddawano lekarzowi rządowemu, względnie lekarzowi delegowanemu do nadzoru i leczenia, pielęgnacyję zaś tychże poruczono służbie chętnéj i ukwalifikowanéj, możnaby zaiste wiele doświadczeń czynić, któreby ostatecznie do bliższego zbadania tych chorób i korzystniejszego ich leczenia przyczynić się musiały; wśród obecnych atoli stosunków, gdy lekarz daleką drogą strudzony, chorych po domach formalnie wyszukiwać musi, gdy wszelkie zarządzenia policyjno lekarskie wolność ludu wiejskiego krępujące, tylko niechętnie widziane. a po odjeździe tegoż przez nikogo nienadzorowane są na każdém kroku lekceważone i omijane, gdy w końcu lekarz zmuszony do przepisywania ze szczupłéj ilości leków dozwolonych tylko najtańsze może wybrać, a i o tych nie ma pewności, czy je chory wyżyje należycie, albo co gorsza, czy skuteczność ich z powodu nędzy i braku najważniejszych potrzeb do życia nie została zakwestyjonowaną. Wśród tych okoliczności, mówiąc o chorobach nagminnych, tylko w jednym kierunku ich dotknę, i to tym, który odnosi się do okresu ich wylęgania się i sposobu przenoszenia się na inne osoby.

Poczynam od błonicy.

Błonica była jedną z najczęstszych chorób, jakie leczyłem w powiecie kosowskim. W powiecie brodzkim, w którym już $2^1/_2$ lat urzęduję, nie mam i $^1/_4$ części tych przypadków, jakkolwiek bez porównania częściéj z powodu epidemij wyjeżdżam. Podczas epidemii w Brustnzach leczonéj tamże od 24/11 1882 do 13/1 1883 r., w ciągu którego czasu zmarło w téj gminie 41 dzieci na tę chorobę, zachorowało dwoje dzieci Eustachego Michajluka pod Nr. 50 na błonicę, 2 letni Atanazy i $3^1/_2$ letni Piotr. Sprawdziłem, że oprócz ojca tych dziatek nikt domu tego przez kilka ostatnich dni nie opuszczał. Ojciec ich był 3 dni wcześniéj w odwiedzinach u brata swego Piotra, gdzie dzieci na błonicę chorowały. Obaj tak Atanazy jak i Piotr umierają po 1 dobowéj chorobie. Okres wylęgania nie przekraczał tu więc trzech dni.

Piotr Michajluk gospodarz pod Nr. 3 odwiedzał w dniu 25/11 1882 Dmetra Danyszczuka, gdzie był goszczonym. W domu Dmetra Danyszczuka chorowały podówczas na błonicę niebezpiecznie Maryka († 29/11 1882) i Ilena († 26/11 1882). We 2 dni po tych odwiedzinach a więc 27/11 1882 zachorowała u Piotra Michajluka $6^1/_2$ letnia Nasta († 29/11 1882), $5^1/_2$ letni Andrzej, 8 letnia Maryja i $3^1/_2$ letnia Anna. Okres wylęgania był tu więc u wszystkich co najwyżéj 2 dni.

Tomasz Ferencinek lat 9 syn Jurego, pod Nr. 139, zasłabł na błonicę 22/12 1882, a zmarł 25/12. Dokładne wywiady wykazały, że był w dniu 18/12 wraz z swym ojcem Jurym na pogrzebie Atanazego Druczka. Choroba rozwinęła się tu aż w 4ym dniu, jeżeli istotnie pierwsze objawy choroby pokazały się dopiero w dniu 22/12 1882.

Podczas epidemii błonicy w Prokurawie w listopadzie 1883 roku matka Piotra Jakibczuka mieszkającego samotnie na górze Lipczynie pod Nr. 77 w miejscu co najmniéj 5 kilometrów odległém od innych chat, sprzykrzywszy sobie dłuższy samotny pobyt na górze, zeszla w doliny i odwiedziła dom Jurego i Iwana Matejczuka, gdzie u pierwszego 14 letnia Maryja, a u drugiego zaś 4 letni Andrzej na błonicę pomarli a podówczas już na katafalku leżeli. We dwa dni po powrocie do domu syna swego Piotra Jakibczuka, który według zapewnień mi danych z góry swéj ani na krok nie schodził, podobnie jak téż i żona jego, zasłabła 7 letnia wnuczka téjże a córka Piotra Paraska J. i umarła na błonicę po 3 dniowéj chorobie († 21/11 1883) a we 3 dni po jej powrocie zachorowuje tu 5 letni Michał i umiera 24/11 1883, w 5 zaś dni po powrocie zapada i 2 letnia Ilena i umiera 24/11 1883 r. Przypadki te są o tyle ważniejsze od innych, iż z powodu znacznego oddalenia téj chaty i znacznego wzniesienia góry komunikacyja inna nie była łatwą, a podanie, że zaraza tylko przez starą babkę mogła być wniesioną, tém jest wiarogodniejsze, ile że i rozumny ojciec, całą winę śmierci swych dzieci sam na matkę swą w mojéj przytomności zwalał, i jéj z tego powodu ostre wyrzuty czynił. Okres wylęgania byłby tu u pierwszéj dziewczynki nie dłuższym niż 2 dni.

Mikołaj Budzuniek pod Nr. 22 zamieszkały traci córkę 4 letnią Paraskę w dniu 3/12 1883 w skutek błonicy. Choroba trwała 4 dni. Ojciec wypiera się z początku stanowczo, jakoby gdzieś do chorych chodził, w końcu przyznaje się, że tylko raz odwiedził sąsiada, gdzie w skutek śmierci dwojga na błonicę zmarłych dzieci 3 letniego Dmetra i 4 letniéj Maryi, krzyż mu 26/11 1883 na pogrzebie nieść koniecznie wypadło. Okres wylęgania się choroby od chwili pogrzebu aż do chwili zachorowania Paraski wynosił tu więc 2 doby.

Olena Słuczak lat 11 licząca umiera w Prokurawie na błonicę 11/12 1883, nie chorując, zdaniem rodziców, dłużéj nad 3 dni. Przy wywiadach doszedłem, że matka jéj zostająca po całych dniach w domu chodziła na pogrzeb Jurego Matejczuka zmarłego na błonicę 5/12 1883, a pochowanego 7/12 1883. Choroba wylęgła się tu już po 1 dobie.

Podczas epidemii błonicy w Zabiu Ilciu w listopadzie i grudniu 1883

Prokop Chimczuk gospodarz pod górą Pohaz nie daleko połonin mieszkający, udał się przez wzgórza brusturskie do Prokurawy i Szeszor dla zakupienia na zimę owoców suszonych. W Prokurawie i Szeszorach, miejscowościach w linii powietrznéj około 2 mil odległych, panowała podówczas błonica. We 2 dni po powrocie tegoż do Zabia Ilcia zachorowało jego troje dzieci, tj. 20/11 1883, na błonicę, a to 3 letnia Anna, $4^1/_2$ letni Semen, i niespełna 2 letnia Wasilena i umierają, będąc przed przybyciem ojca zupełnie zdrowemi, po 3 dobowéj chorobie († 25/11 1883). Ponieważ podówczas żadnego przypadku téj choroby nietylko u podnóża góry Pohar nie było, ale w saméj osadzie Zabia Ilcia i w Zabiu Słupejka, o czem jadąc z powrotem umyślnie starannie się wypytywałem, przeto wystąpienie to nagłe błonicy u wszystkich trojga dzieci za powrotem ojca ich Prokopa tylko jako następstwo zarazka zawleczonego wraz z przyniesionemi owocami uważać można. Okres wylęgania błonicy trwał tu również 2 doby.

Chłopiec Jan Chimczuk, syn Onufrego (brata Prokopa Chimczuka), liczący lat 8, udaje się na pogrzeb trzech swych braci stryjecznych pod górę Pohar wraz z swym ojcem. Byłoto dnia 27/11 1883 r. Po powrocie swym w dniu następnym uczuwa ból gardła, i umiera w skutek błonicy po 5 dniowéj chorobie 4/12 1883. Okres wylęgania mieściłby się tu między 24 — 48 godzinami.

Jan Chimczuk lat 8, syn Hawryła, leży bez nadziei życia w chwili rewizyi lekarskiéj w dniu 9/12 1883. Zdaniem rodziców chorobę spostrzeżono dopiero przed 4ma dniami, t. j. 5/12 1883. Rodzice nie chodzili nigdzie z wyjątkiem na ceremonię pogrzebową u Onufrego Chimczaka w dniu 4go grudnia. Choroba rozwinęła się więc tutaj już w dobę po zetknięciu się z osobą zarażoną za pośrednictwem rodziców.

Onufry Zachariuk lat $2^1/_2$ liczący (pod Nr. 718) leży chory na błonicę w czasie rewizyi lekarskiéj, t. j. 9/12 1883 r. Rodzice twierdzą, że choroba ta pojawiła się dopiero przed 2 dniami, tj. 7/12 1883, i przyznają się równocześnie, że nigdzie z domu swego nie wychodzili z wyjątkiem na pogrzeb dzieci Prokopa Chimczuka w dniu 27/11 1883, tudzież w dniu 3/12 do Michała Topoluka, gdzie u pomienionego zmarł był syn Jury. Jeżeli przeto zarazek błonicy dziecku przyniesiono przy pierwszych zaraz odwiedzinach, natenczas mielibyśmy aż czas 10 dniowy, który upłynął, zanim choroba rozwinąć się zdołała, jeżeli zaś wystąpienie choroby liczyć będziemy dopiero od odwiedzin drugich domu zarażonego, tj. od 3/12, natenczas okres, zanim choroba wystąpiła na jaw, wynosił 4 dni.

Heleńcia Przybyłowska 8 letnia córka właściciela dóbr w Krzyworówni, dość wątło zbudowana, z natury nieco blada, wychodziła 25/8 1884 na przechadzkę wdłuż grobli nad Czeremoszem usypanéj. W 5 godzin po powrocie z przechadzki uczuła ból gardła, a będąc w dniu następnym zawezwanym z Kosowa, sprawdzić już mogłem zapalenie błonicowe. Według wywiadów błonica podówczas nie istniała wcale we wsi, ani nawet w pobliskiéj okolicy. Przypadek ten przytaczam, albowiem przemawia za powstaniem błonicy na miejscu.

Stanisław P. lat 11 braciszek poprzedniéj zachorował 29/8 1884, gdy po raz pierwszy uczuł ból w gardle, i ból głowy, a we 3 dni badając go znalazłem wypociny białe na migdałkach dość rozszerzone. Odłączono go od choréj w skutek mojéj pierwotnéj porady 27/8 rano. Błonica potrzebowała tu więc do wylęgnięcia się rachując od dnia ostatniego wspólnego przebywania ze siostrą dni 2, a od dnia 1go jéj zasłabnięcia 4 dni.

O. P. matka Helenci i Stasia lat 36 licząca zachorowała 29/8 1884. Okres wylęgania się błonicy był tu więc również taki, jak i w przypadku poprzednim.

W czasie leczenia błonicy w gminie Batkowie (powiatu brodzkiego) zastałem 17 letnią Karolinę Buczyńską ciężko chorą na błonicę w dniu 6/11 1887. Rozumna dziewczyna opowiadała mi, że czując się całkiem zdrową przed 5 dniami udała się na pogrzeb zmarłego na błonicę $1^1/_2$ rocznego Jana Woźniakiewicza, i że zaraz na drugi dzień wieczór po pogrzebie, a więc naj daléj 24 — 26 godzin późniéj, uczuła po raz pierwszy ból w gardle, i że od tego czasu datuje się ta choroba. Ponieważ chora nie może sobie przypomnieć, czy oprócz przypadku wzmiankowanego gdzieś indziéj jeszcze chodziła, przeto zarażenie się w miejscu powyższém jest wielce prawdopodobném, a jako takie zawierało okres wylęgania się mało co ponad 24 godzin się przewlekający.

Dziad, rodem z Czystopadów lat 88 a zowiący się Mikołaj Baran, przybył po prośbie do Batkowa i rozgościł się pod Nr. 30, gdzie dzieci właściciela na błonicę chorowały, a mianowicie: 4ro letnia Stefanija Drapiata, która w dni parę zmarła, t. j. 22/11 1887 na błonicę. Dziad pozostał tu więc do pielęgnowania pozostałych jeszcze 2ga dzieci a to 2 letniego Andrzeja († 4/12) i 6 letniéj Tekli († 6/12), a niemając późniéj już około kogo chodzić, puścił się daléj w drogę do domu via Załośce, i wstąpił po drodze do piewszéj wsi zwanéj Hnidawą, gdzie zatrzymał się przez noc u gospodarza Jana Biłusiewicza. Przed położeniem się spać brał on kilka razy dwoje dzieci tegoż gospodarza na ręce a to: 4 letnią Eufemiję i 3 letniego Kazimierza, bawił się z niemi i częstował je pirogami przyniesionemi od Drapiatych. Z świtem odszedł w dalszą drogę. We 24 godzin po tém zajściu, zachorował 3 letni chłopczyk a w 48 godzin i 4 letnia dziewczynka na błonicę. W 3 doby leżały już oba ciała na katafalku. Prócz tych przypadków nie było w Hnidawie zresztą u żadnego z gospodarzy przypadku śmierci lub choroby.

W dniu 15 maja zawezwany zostałem przez kolegę Dra Strumieńskiego celem odwiedzenia go z powodu słabości. Za przybyciem zastałem go znacznie gorączkującego, w gardle zaś błonicę silnie rozwiniętą. Z wywiadów okazało się, że na 24 godzin nim objawy bólu gardła się pokazały Dr. Strumieński odwiedzał dziecko dyfteryją dotknięte. Według twierdzenia chorego, był on u dziecka powyższego na błonicę słabego tylko raz, innych zaś osób chorobą podobną nawiedzonych wcale nie miał.

Dnia 24 maja 1888 byłto u nas dzień niezwykle zimny i wietrzny. Pod wieczór wybierała się właśnie żona wraz z dziećmi do ogrodu na spacer, gdy uwagę jéj zwróciłem, że z powodu wiatru i zimna właściwiéjby było pozostać w domu. Uwaga przebrzmiała a dzieci po krótkiéj chwili były już w ogrodzie. Dnia następnego (byłoto w piątek) przyprowadzono mi starszego z bliźniąt 2-letniego Ignasia celem zbadania stanu jego z powodu gorączki. Już w dniu następnym, tj. sobotę rano przed odjazdem na komisyję, sprawdzić mogłem błonicę na migdałku prawym wielkości grochu okrągłego dość w głąb tkanki sięgającą. Z powodu ścisłéj desinfekcyi i wszelkiéj ostrożności przypadek ten został i nadal odosobnionym. Ważnym jest tu atoli z tego względu, iż powstał on samoistnie, pod wpływem zimnego i wietrznego powietrza, do domu mojego bowiem nikt nie przychodził, a i ja nie mając nikogo w leczeniu choroby téj udzielić mu nie mogłem.

Niemniéj ciekawe przypadki znajdują się zapisane i w literaturze lekarskiéj i tak Dr. Limmer lekarz niemiecki (*Münch. ärztl. Intelligenzblatt*, 1881, Nr. 31) opisuje przypadek błonicy u chłopca, który się bawił na 24 godzin wcześniéj kurami błonicą gardła dotkniętemi.

Prof. Schrötter w Wiedniu opisuje (*Wiener med. Presse*, 1886, str. 1687) na zgromadzeniu lekarzy i przyrodników niem. w Berlinie przypadek błonicy u asystenta swego Dra Karisa, który skaleczywszy się w chwili tracheotomii z powodu błonicy wykonywanéj, we 2 dni zachorował wśród objawów gorączki, nieżytu nosa i podskórnych wysięków krwawych, które w formie krost bardzo licznie wystąpiły. Wysięki te krwawe przeszły bardzo rychło w wrzody błonicowe, do czego dołączyła się też rychło i błonica gardła. W dyskusyi, jaka się nad tym przypadkiem rozwinęła, tłumaczył prof. Störck zjawienie się pryszczów krwawych jako objaw przerzutowy (metastatyczny) zakażeniem dyfterytyczném wywołany.

Teissier z Lyonu mówiąc o sposobie szerzenia się dyfteryi na Vtym międzynarodowym Zjeździe dla higijeny i demografii w dniu 26/9 1887, wywodzi na podstawie swej kilkoletniéj obserwacyi, że dyfteryja nie przenosi się za pośrednictwem wody i innych pokarmów, ale że najczęstszą przyczyną roznoszenia zarazy jest powietrze atmosferyczne, które zarazek błonicowy unosząc organom oddechowym go oddaje. Tessier uważa dyfteryję ptaków jako identyczną z ludzką, i wspomina o 3ch przypadkach dyfteryi przeniesionéj z ptaków na dzieci. Zazwy-

czaj gnój i śmiecie w powietrzu zawieszone są przenośnikami tego zarazka.

Longuel z Paryża zwracając pilniejszą uwagę na śmietniska zauważył, że w kawaleryi 3 razy częściéj występuje błonica gardła niż u piechoty (*Wien. med. Presse*, 1887, str. 1752).

Natomiast Penzold (*Deutsches Archiv f. klin. Medizin*, 1887, T. XLII, Z. 1—2, str. 193) powątpiewa bardzo na podstawie doświadczeń nad przeszczepianiem błonicy ludzkiéj na zwierzęta i ptaki o tożsamości cierpienia, albowiem z wyjątkiem miejscowych wrzodzików nie rozwinął się nigdzie obraz choroby dyfteryi ludzkiéj właściwy.

Z przytoczonych spostrzeżeń wynika: 1) że błonica jest nader zaraźliwém cierpieniem przenoszącém się nietylko wprost z osoby choréj na zdrową, ale i za pośrednictwem osób zdrowych, ich ubrania i rozmaitych przedmiotów, 2) że kwestyja identyczności błonicy ptaków a błonicy ludzi nie jest jeszcze mimo licznych i poważnych spostrzeżeń ostatecznie z zgodą wszystkich rozjaśnioną i że z tego powodu należałoby nadal obserwacyje jak najpilniejsze w tym kierunku prowadzić, 3) że jak na teraz źródło choroby nie jest najczęściéj znaném i że z tego powodu nie można zaprzeczyć możliwości rozwoju jéj na miejscu, 4) że w przypadkach zwykłych, w których błonica przez zarażenie się dostała, nie okazuje ona nigdy okresu wylęgania się dłuższego nad 1—3 dni.

Przechodzę do płonicy:

W dniu 3/12 1883 przy sprawdzaniu płonicy (*Scarlatina*) w mieście Kutach byłem oprowadzanym po chorych przez tamtejszego policyjanta znajdującego się w wieku około lat 38. Przy następnéj we dwa tygodnie przedsiębranéj rewizyi chorych opowiada mi powyższy policyjant, że w 3cim dniu po moim odjeździe zapadł na silne zapalenie gardła i że przeszło tydzień na nie wyleżał. W czasie choroby zaglądał on częściéj przy pomocy lustra do swego gardła i spostrzegał podobne białe wypociny, jakie uważał u dzieci w czasie mego badania uskutecznionego w chwili sprawdzania. Uwagi godném jest, że dzieci przezemnie badane wszystkie okazywały bardzo wyraźną osutkę płonicy właściwą, podczas gdy u niego na ciele żadna osutka w czasie choroby nie wystąpiła.

W dniu 12 listopada 1887 lecząc płonicę w Zagórzu (powiatu Brodzkiego) zastałem pod Nrem 97 2-letnią Maryję Łukasiewiczównę chorą od 6 dni na płonicę, wśród któréj prócz bardzo wyraźnéj osutki także i silna błonica gardła wystąpiła. Obok dziewczynki chorowała jeszcze jéj 22-letnia matka na błonicę gardła (bez wszelkiéj osutki na ciele) i 45-letnia babka Warwara również na błonicę gardła bez jakiejkolwiek osutki. Wypytując się oględnie celem pozyskania zaufania i szczerości sprawdziłem, że na dzień przed zasłabnięciem dziecka matka dziecka Maryja była wraz z swą 2-letnią córeczką w sąsiedztwie na weselu, dokąd ją równocześnie wraz z rodzicami tych dzieci zaproszono, u których płonica silnie się srożyła. I tak znajdowali się na tém weselu także i rodzice zmarłéj przed paru dniami na płonicę Paranki Pyskar, tudzież rodzice ciężko podówczas chorego dziecka Hrycia Karego. Tak pierwsi jak i ostatni brali dziecinę z rąk Maryi Łukasiewiczówny kilkakrotnie na swoje ręce i całowali je. Okres wylęgania płonicy byłby tu dla dziecka nie dłuższym nad 24 godzin.

Przybywszy do Reniowa (wioski pod Załościami położonéj) w dniu 5 listopada 1887 celem sprawdzenia płonicy o dość już spóźnionéj porze nie zastałem na moje nieszczęście ani wójta, ani zastępcy, ani przysiężnego, słowem nikogo z grona urzędników gminnych, którzyby mię do chorych poprowadzić mogli. Usługa przeto ofiarowana mi dobrowolnie ze strony 19-letniego syna wójta Jana Krąpa, na swój wiek bardzo dziarsko i mężnie wyglądającego, była mi bardzo na rękę. Przy jego więc pomocy odwiedziłem wszystkich chorych, o których tylko posłyszeć mogłem acz późno wieczór. Przybywszy w tydzień ponownie na rewizyję zastaję byłego mojego przewodnika mocno na błonicę gardła chorym (osutki na ciele nie było atoli żadnéj), a z opowiadania dowiedziałem się, że już na 3ci dzień o 9éj rano (w 36 godzin po moim odjeździe) chory uczuł wyraźny ból gardła przy połykaniu. Wzmiankowany parobczak nie chodził zresztą nigdzie po domach ani przed mém przybyciem pierwotném, ani téż po mym odjeździe.

Podobnych przypadków z okresem wylęgania się 1—3 dni posiadam jeszcze kilkanaście zanotowanych, pomijam je atoli z umysłu, ze względu iż nie budzą większego zainteresowania.

Natomiast chcę wspomnieć o niektórych przypadkach odnoszących się do okresu wylęgania się płonicy i sposobu jéj przenoszenia się umieszczonych w przystępnéj mi literaturze.

I tak Dr. Taylor Simson w Levander Hill (*Gesundheit*, 1887, Nr. 20. Przegl. Lek., 1887, str. 639) spostrzegał, że płonica pojawiła się u pewnego chorego we 2 dni po wypożyczeniu książki będącéj przedtém w rękach osoby płonicą dotkniętéj.

Dr. Otto Kubitz (*Allg. med. Centralztg.*, 1887, 11) wspomina, że jedna pani, któréj wszystkie dzieci w r. 1883 w Bonsdorf na płonicę zapadły, odwiedziła krótko przedtém swą córkę w Berlinie na płonicę chorą, a w obowiązku tamże będącą. Niebawem wybuchła płonica i w domu rzeźnika tamtejszego, który na dzień przed zachorowaniem swych trojga dziatek w domu po wyższéj pani przebywał.

Dr. Assmann w Wohlau (*Med. chir. Rundschau*, 1885, str. 52) wspomina, że pewna familija oficerska w Gdańsku otrzymała od krewnych list z doniesieniem, że jedna osoba z familii jest na płonicę słabą. Przypadkowo dostało dziecko kopertę z listu tego do zabawy, i zasłabło w 6 dni na płonicę, choć w miejscowości saméj o chorobie téj nie było słychać. W przytoczonym liście nie jest atoli wspomnianém, czyli dziecko to nie bawiło się kopertą i w dniach następnych, a tém samém kiedy zarazek płonicy mógł być zaszczepionym i dla tego z obserwacyi téj nie daje się na pewno orzec, ile okres wylęgania mógł tu wynosić. Ważném jest atoli, że papiery nawet i z dalekiéj okolicy mogą zarazek ten na sobie w stanie żywotnym przechować.

Dr. Axel Johanessen w Christianii (*Pest. med. chir. Presse*, 1885, 22) lecząc epidemiję płonicy w Lomandelen w czasie od 19 sierp. 1883 do 8go marca 1884 ogółem u 533 osób stwierdził, że płonica wszędzie udzielała się wprost przez osoby chorobą dotknięte, i że okres wylęgania się jéj wynosił zwyczajnie 2—4 dni. Zaraźliwość istniała aż do 9go tygodnia.

Murchison (odczyt miany w dniu 24/5 1878 w Tow. lek. w Londynie) podaje na podstawie zebranych 75 przypadków płonicy następujące daty: W 44 przypadkach rozwinęła się płonica po 4ch dniach, w 16 w 2 dniach a w 15 przypadkach przed ubiegiem jednéj doby. Z okoliczności tych wnosi więc całkiem słusznie, że kwarantana jednotygodniowa byłaby przy téj chorobie w zupełności wystarczającą.

Von Power (*The Lancet*, 1886, 15/5. *Allg. med. Centralztg.*, 1886, 57) zwraca uwagę, że pewna grupa przypadków płonicy powstaje po użyciu mleka z krów mających pęcherzyki na wymionach i dojkach. I tak w okręgu Marylebone wybuchła w listopadzie 1885 epidemija płonicy i to tylko w tych domach, które tylko z jednéj farmeryi mleko pobierały. Gdy na przedstawienie uczynione właścicielowi krowy te sprzedano do innéj wsi, płonica wybuchła tam również we 4 dni późniéj.

Dr. Klein w Londynie (*Münch. med. Wochensch.*, wspomina również o przeniesieniu płonicy za pośrednictwem mleka dojonego z pewnych krów mających na wymionach i dojkach małe pryszczyki, pewne podobieństwo przedstawiające z temi, jakie przy zarazie pyska i racic u bydląt zazwyczaj spostrzegamy, a Dr. Ernest Hart (*Wien. med. Presse*, 1881, str. 1139) zestawił i odnośny wykaz tabelaryczny z 71 epidemij.

Z przytoczonych spostrzeżeń wynika: 1) że płonica jest nader zaraźliwą, że przenosi się nietylko wprost ale i za pośrednictwem przedmiotów nawet z dalekich stron pochodzących, 3) że występując u osób starszych najczęściéj jawi się bez osutki i dla tego wielkie podobieństwo przedstawia z błonicą, z którą okres wylęgania 1—3 dniowy ma wspólny, 4) że nieznając najczęściéj genezy choroby należałoby szczególniejszą uwagę zwracać każdym razem na stan zdrowia naszych krów. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Charpentier: **O przyczynach wytworzenia się płci.**

Nie mamy dotąd żadnych podstaw do dokładnego ozna-

czenia tych przyczyn, a jednak istnieją pewne czynniki, które razem działając wpływają na powstawanie płci. Przyczyn tych nie należy szukać ani wyłącznie w jajku ani też w plemnikach, ale leżą one w okolicznościach towarzyszących samemu aktowi zapłodnienia. I tak zdaje się, że względny lub bezwzględny wiek rodziców, stopień rozwoju płciowego ojca i czas, który upłynął od oderwania się jajka z jajnika do jego zetknięcia się z plemnikiem, wywierają pewien wpływ na płeć płodu. Jeżeli mężczyzna jest o 10 lat przynajmniéj starszy od kobiety, gdy ta znajduje się w stanie najwyższego rozwoju płciowego, to wydają na świat przeważnie dzieci płci męskiéj. Spółkowanie w jakiś czas po menstruacyi (ośm dni przynajmniéj) wpływa korzystnie na wytworzenie się płci męskiéj. Ch. sprzeciwia się zdaniu Biddera, który sądzi, że płeć jest już zawartą w jaju. (*Le Progrès médical* 1888. Nr. 42). *A. B.*

Bakteryjologija.

Jakowski (Warszawa): **Drugi przypadek twardziela nosa, zbadany pod względem bakteryjologicznym.**

Do przypadku opisanego w r. 1887 w *Gazecie Lek.* razem z Matlakowskim dodaje J. obecnie drugi przypadek zasługujący ze wszech miar na uwagę: Kilka razy usunięty twardziel nosa drogą operacyjną powracał u 25-letniéj choréj. Kawałek wycięty przed ostatnią operacyją w marcu tego roku badał J. pod względem bakteryjologicznym, a wynik badania jest następujący: W preparatach na szkiełkach nakrywkowych laseczniki twardziela, zawarte zawsze wśród otoczki, leżą swobodnie wśród cieczy. Nie ma ich nigdy w ciałkach białych ani w komórkach tkanki łącznéj. Dużych komórek Mikulicza ani razu w tych preparatach nie napotkał. W preparatach skrawkowych znajdowały się komórki swoiste Mikulicza i kule szkliste ale w małéj ilości, w pierwszych nadto laseczniki twardziela. Wszystkie laseczniki twardziela mają końce zaokrąglone. Wyniki zatém zupełnie zgodne z wynikami otrzymanemi w pierwszym przypadku i zgodne z wynikami Paltaufa i Eitelsberga. Na żelatynie robione hodowle dają na 3 dzień białawe małe punkciki na agarze, wytwarza się połyskująca biaława smuga wzdłuż przeciągnięcia igłą po powierzchni, na kartoflu zaś żółtawo białawy pokład rosnący wszerz. Ruchów żadnych nie zauważył. Czy prątki te są cechujące dla twardziela? pytanie, które jeszcze wielu badaczom, prątkom, kokom i bakteryjom zarzucić można, nasuwa się i tutaj, Babes w żadne opisywane a niby cechujące dla twardziela nie wierzy, zarzut jego główny jest, że nie udało się za pomocą tych prątków wywołać twardziela u zwierząt. J. pociesza się, że może się to kiedy uda, tak jak się to dopiero po licznych doświadczeniach udało wywołać u małp dur powrotny przez szczepienie. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 37). *H. K.*

Patologija.

Kahlden: **Przyczynek do anatomii patologicznéj choroby Addisona.**

Okoliczność, że przy sekcyi osób, zmarłych na chorobę Addisona, nadnercza okazują się czasem zupełnie prawidłowe (w 20% przypadk.), i że u osób które za życia były zdrowe, spotykamy czasem zupełny brak nadnercz, każe przypuszczać, że związek przyczynowy między tą chorobą a zmianami patologicznemi w nadnerczach nie jest zupełnie ścisły. Natomiast głównéj przyczyny choroby należy szukać w zmianach zwojów współczulnych w jamie brzusznéj się znajdujących (*gangl. coeliaca plex. solaris*), na co już niektórzy autorowie zwracali uwagę i co też badania K. podjęte na dwóch przypadkach choroby Addisona po części stwierdzają. Z wyczerpującego opisu tych badań zasługują na szczególniejsze uwzględnienie zmiany wykryte w nadnerczach i zwojach sympatycznych. W jednym przypadku jedno nadnercze, w drugim obydwa przedstawiały cechy nacieków gruźliczych i znaleziono też w nich prątki gruźlicze w mniejszéj lub większéj ilości. Zmiany anatomiczne w zwojach współczulnych jamy brzusznéj polegały na zaniku komórek zwojowych z wytworzeniem barwika, na zwyrodnieniu szklistém ścian naczyń i zwężeniu ich światła i na wytworzeniu się nacieków drobnokomórkowych ograniczonych. Nadto w niektórych zwojach torebka okazała się miejscami zgrubiałą a pod nią nieliczne drobne wynaczynienia. Wpływ zmian patologicznych nadnercza jest tu zdaniem autora pośredni, i działa o tyle, o ile przez sąsiedztwo wywołuje zmiany chorobowe w zwojach współczulnych. Rzecz naturalna, że zmiany te mogą także samoistnie w tych zwojach się rozwinąć. Na uwagę zasługuje, że choroba Addisona przyłącza się bardzo często do gruźlicy nadnercza, a występuje nadzwyczaj rzadko w przebiegu innych zmian tego narządu.

Co się wreszcie tyczy zmian występujących w skórze człowieka zmarłego na chorobę Addisona, to K. opisuje je w ten sposób: Złogi barwikowe znajdują się w głębszych warstwach sieci Malpighiego; tu jednak nie wytwarza się barwik, lecz składają go tu komórki wędrujące, które go przynoszą z miejsca powstawania, tj. z warstwy brodawkowéj. Barwik ten pochodzi z przeobrażenia hemoglobiny, nie powstaje jednak skutkiem zmian w ścianach naczyń lub wybroczyn. (*Virchowa Archiv f. pathol. Anat. u. Physiol.* Tom 114, zeszyt I, 1888, str. 65—113). *A. B.*

(*H. K.*) Odnośnie do przypadku Nothnagla podanego w sprawozdaniu w Przegl. Lek. br. opisuje Veronese w *Wien. klin. Woch.*, 1888, Nr. 24 **przypadek nagłego oślepnięcia w obec zupełnie prawidłowego dna oka** i jego dodatkowych części, dotyczący 64 letniego krawca, który zaniewidział wśród zwykłego swego zajęcia bez wszelkich objawów zwiastunowych. Przy badaniu poczucie światła było zupełnie zniesione, wziernik oczny nie wykazał nic nieprawidłowego. Z czasem zmieniła się ślepota w przemijające widzenie połowicze górne (*hemianopsia superior*). W kilka miesięcy potém chory umarł wśród objawów porażennych ogólnych, dla których sekcyja wykazała podstawę anatomiczną w postaci ropnia, ale też znaleziono podstawę dla ślepoty nagle powstałéj w postaci torbiela poudarowego (*cysta apoplectica*) znajdującego się tuż ponad wzgórkiem wzrokowym lewym. Przypadki takie, jak powyższy, przyczyniają się do utrwalenia nauki o umiejscowieniu czynności mózgowych, sprawdzającéj się po doświadczeniach Munka i Hitziga na zwierzętach także i na ludziach.

(*A. B.*) Welch (New York) przedstawił na Zjeździe lekarzy i chirurgów amerykańskich (w Waszyngtonie w dniach 18—20 września br.) **wyniki z badań nad gruczołem tarczykowym u psa.** Całkowite wycięcie obu płatów lub podwiązanie wszystkich naczyń i nerwów tego gruczołu sprowadza szybko śmierć zwierzęcia. Jeżeli operacyję tę wykonano na jednym płacie, to płat drugi przerastał i z czasem przedstawiał cechy tkanki embryjonalnéj, a zwierzęta podupadały na odżywieniu i ginęły w miesiąc po operacyi. Jeżeli się podwięzuje tylko nerwy zaopatrujące gruczoł, to przychodzi do przerostu całego gruczołu, poczém również śmierć następuje. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 43). *A. B.*

Farmakologija.

Astley Gresswell: **Lecznicza wartość wziewania tlenu w płonicy.**

Autor używa u płonicowych wziewań tlenu za pomocą pewnego przyrządu, oraz wody nasyconéj tlenem do picia. Skutki osiągnięte były we wszystkich przypadkach bardzo pomyślne. Woda tlenowa usuwa nudności, wzmaga łaknienie, obniża gorączkę i usuwa majaczenia, podtrzymuje prawidłowy napływ krwi do nerek i prawdopodobnie ułatwia wydalanie zarazków. Gaz tlenowy jest z wielu względów pożyteczny: w rozpaczliwych przypadkach przywraca do życia, to znów życie przedłuża, mianowicie znakomicie działa przeciw mocznicy, białkomoczowi i powikłaniom z zapaleniem płuc. (*The Practitioner*, 1888. Nr. 245 i 246). *Dr. Smoleński.*

Davy Bolleston: **Niebezpieczne działanie paraldehydu w przewlekłéj dusznicy.**

Już Cervello i inni lekarze upatrywali w paraldehydzie ważne pierwszeństwo wobec chloralu w tém, że nie osłabia serca, nie działając na jego zwoje nerwowe. Spostrzeżenie autora dowodzi jednak, że lek ten nie jest przecież tak niewinny. U kobiety z dusznicą, nieżytem oskrzelowym i lekkiém rozszerzeniem prawéj komórki serca autor podał 1 gran pareldehydu w połączeniu z 1 granem *olei tolutani* i 3 uncyj. wody. Już po godzinie chora dostała silnego napadu duszno-

ści i powstał zapad, oddech 80, tętno 150 słabe, senność, majaczenie. Po zastósowaniu eteru i pijawek na piersi chora wróciła do przytomności. Przypuszczając, że pogorszenie to było tylko przypadkowém a nie zależało od paraldehydu, podano po pewnym czasie ponownie też samą dawkę tegoż leku i natychmiast podobny, jeszcze cięższy wystąpił napad dusznicy i zapad. Podano znów eter, gorące okłady na pierś i wstrzyknięto pod skórę strychnin, o którym Bokai twierdzi, że jest odtrutką dla paraldehydu, ale mimo to chora umarła. Z tego wynika, że podawanie paraldehydu, ilekroć ośrodek oddechowy jest przytłumiony, jest niebezpieczne. (*The Practitioner* 1888. Nr. 245). *Dr. Smoleński.*

Aufrecht (Magdeburg): **O działaniu i wskazaniu do używania wodnika chloralu i morfinu.**

Autor potwierdza zapatrywanie, że działanie wodnika chloralu jest odmiennem od działania morfinu i twierdzi, że każdy z tych leków ma inną wartość. I tak widział A. dobry skutek wodnika chloralowego u szalowych dotkniętych zapaleniem płuc, w obłędzie opilczym, w rzucawce ciężarnych, w przypadkach uporczywéj czkawki, bezsenności u starszych ludzi; także w pomięszaniu gwałtownem przekłada autor wodnik chloralu nad morfin, który jest skuteczniejszy wstrzyknięty podskórnie niż podawany przez usta we wszystkich bólach, pochodzących z błon surowiczych (opłucna, otrzewna, opony miękkie) i z narządów mięśniowych jamistych (macica, jelita, pęcherzyk żółciowy), niemniéj w wszystkich nerwobólach. Autor daje mu też pierwszeństwo przed wodnikiem chloralu jako środkowi nasennemu w zadumie. Stosowanie morfinu przez usta ogranicza A. do zajęcia błony śluzowéj tak dróg oddechowych (w kaszlu) jakotéż przewodu pokarmowego, w bólach w przebiegu wrzodu okrągłego żołądka, biegunki, czerwonki. W ostatniéj chorobie podaje 2—3 razy dziennie po 15 mg., dopóki parcie na stolec i wypróżnienia jelitowe nie są dostatecznie wstrzymane. Dla podskórnego zastosowania morfinu radzi autor nosić z sobą proszki po 0,02 morfinu i przy łóżku chorego nasypać taki proszek na łyżkę, dodać ilość wody wygotowanéj, odpowiadającą strzykawce Pravaza i rozpuściwszy morfin przez wielokrotne naciąganie i wystrzykiwanie płynu, wstrzykiwać połowę albo całą strzykawkę takim sposobem świeżo przygotowanego rozczynu. (*Centralblatt f. klin. Med.* 1888. Nr. 33). *Dr. R. Spira.*

Rosin (Berlin): **Jak działa sulfonal?**

Oestreicher (Wrocław): **Przyczynek do wiadomości o działaniu sulfonalu.**

R. doświadczał działania tego nowego leku nasennego, doznającego coraz większego uznania, na 82 chorych i kilkunastu zdrowych; razem robił prób 138. Podawał go albo tak, że chorzy wiedzieli, iż zażywają lek nasenny, albo tak, że wcale o tem nie wiedzieli. Najlepiéj podawać go według R. w kapsułkach, i to po 1·0—2·0—3·0—4·0 na dawkę. Niektórzy zasypiali już po jednym gramie, jednakowoż ci sami zasypiali następnéj nocy tak samo po podaniu im grama czystéj mąki. Pewny skutek widzi się prawie zawsze po podaniu 2.0 sulfonalu. Kilku zaledwie chorych doznawało po nim lekkich zawrotów głowy. Chorzy z wadą serca również po nim dobrze spali, ubocznych objawów nie spostrzegano ani razu. W kilku przypadkach, w których zachodziła potrzeba podawania morfinu przeciwko kaszlowi, sulfonal zastąpił go w zupełności; czeka zatém nowy ten lek nasenny wielka przyszłość, zdolny on bowiem wyrugować zupełnie morfin.

O. podawał go licznym umysłowo chorym, że tu wyliczę tylko kilka rodzajów: 41 morfinicą dotkniętym, 18 z niedołężnością starczą, 13 z melancholiją, 10 epileptykom i t. p. Podawał zaś sulfonal zawsze w winie. Skutek był po 2—3 gramach pewny. U morfinicą dotkniętych działa zarówno niepewnie i słabo jak chloral, paraldehyd lub amylenhydrat. Zaleca się tylko dlatego więcéj do podawania, bo nie ma ani zapachu ani smaku nieprzyjemnego. Przyzwyczajenia nie zauważył O. nigdy, tak samo nie zauważył na 100 przeszło doświadczeń żadnego nieprzyjemnego ubocznego działania. (*Berl. klin. Woch.* 1888. Nr. 24 i 25). *H. K.*

Terapija.

Williams (London): **O wartości wziewań w leczeniu chorób płuc.**

Okoliczność, że wprowadzanie leków drogą przewodu pokarmowego do ustroju, w celu leczenia chorób narządu oddechowego, nie na wiele się przydaje, zmusiła lekarzy do powrotu do sposobu leczenia praktykowanego już przez Hipokratesa, do wziewań. Metody leczenia wziewaniami w ostatnich czasach używane dają się według W. podzielić na następujące grupy: na wziewanie gazów np. tlenu, zgęszczonego lub rozrzedzonego powietrza, pary leków ulatniających się już w niskiéj ciepłocie (eter, chloroform, azotyn amylowy) na wziewania wilgotno-ciepłe, na wziewania suchéj pary, rozpylonych ciał, i na przyrządy zawierające lek jakiś stale noszone, t. z. respiratory. Ostatnie przyrządy mimo różnych ulepszeń (Curschman) nie nadają się zupełnie dobrze, bo utrudniają oddychanie wolnem powietrzem. Wdychiwania pary wodnéj są dobre tylko w chorobach dróg oddechowych grubszych a więc przełyku, krtani, tchawicy i oskrzeli większych, w nieżycie oskrzelików drobnych prawie że nic nie skutkują. Co do suchéj pary, tj. palenie cygar zawierających leki różne, to działanie jéj jest słabsze aniżeli gdy się ten sam lek do żołądka wprowadza, to samo nieprzychylne zdanie można wypowiedzieć o lekach rozpylonych. Z tego wynika zdaniem W., że nie powinniśmy wziewaniami w chorobach płuc zbywać chorego, do samych płuc nie dostaje się prawie żaden lek; najstosowniejszém byłoby leczenie, gdyby się leki przeciwgnilne dały przez ogrzanie zamienić w parę ale nie rozłożyły się poprzednio. Dlatego tylko te środki, które się w niskiéj ciepłocie ulatniają nie zmieniwszy się chemicznie, mają pewną racyję w leczeniu chorób płuc, na nieszczęście jednak wskazania do podawania ich w téj postaci są bardzo małe i rzadkie.

Przy téj sposobności pokazywał na zjeździe lekarzy angielskich Smart inhalator, dający się wprowadzić do nosa, który chorzy bardze dobrze mają znosić, a który ma tę zaletę, że pozwala oddychać i nosem i ustami wolnem powietrzem. (*Wiener med. Woch.* 1888. Nr. 38). *H. K.*

Chirurgija.

Dr. Lauenstein: **Czy istnieje przepuklina ścienna uwięźnięta?**

Gdy König o możności uwięźnięcia przepukliny ściany jelita (*hernia Littriana*) wyraża się z niedowierzaniem a Roser uważa tę sprawę za wprost niemożebną, Lorenz i Reichel doszli z drugiéj strony do wprost przeciwnego przekonania. Wśród takich sprzeczności zdań, sądzi autor, winno rozstrzygać własne doświadczenie; w każdym zaś razie dowód dodatni, stwierdzenie faktu, jako takiego, zdaje się mówić dobitniéj niż twierdzenia fizycznéj niemożności lub nieudanego doświadczenia. Przypadek, jaki obserwował L., przedstawiał uwięźniętą przepuklinę udową, która po przecięciu okazała się najwybitniéj jako *hernia Littriana*, w worku przepuklinowym znajdowała się tylko wydęta, we wrotach zaciśnięta, ściana jelita cienkiego. Po zwolnieniu przez nacięcie bramy przepuklinowéj dało się najpierw stwierdzić. Część uwięźnięta była nadto sino czerwoną, rozdętą, to zaś że dnia jeszcze poprzedniego był stolec, a ból brzucha i gwałtowne wymioty nagle się pojawiły, przemawiało za ostrém powstaniem uwięźnięcia. Ponieważ uwięźnięta część ściany jelitowéj rychło się kurczyć i jędrnieć poczęła, a ruch robaczkowy kiszek po dodaniu soli łatwo się rozbudził, reponował L. kiszkę i zakończył całą sprawę radykalną operacyją przepukliny. Autor zaleca w końcu gorąco sposób Nothnagla posypania soli na jelito przy wątpliwém wejrzeniu uwięźniętéj kiszki. (*Deutsche med. Woch.*, 1888, Nr. 44). *Dr. Gabryszewski.*

Medycyna sądowa.

Prof. Algot Key-Aberg (w Stokholmie): **O próbie płucnéj żelazowéj Zaleskiego.**

Autor, prof. med. sądowéj, razem z prof. chemii Jolinem w Stokholmie, poddali kontroli próbę zaleconą przez

Zaleskiego celem zastąpienia próby płucnéj hydrostatycznéj. Badali oni 13 przypadków, postępując całkiem według wskazówek Zaleskiego, a mianowicie badali 6 płodów zmarłych w macicy, 4ro dzieci zmarłych śród porodu i 3 dzieci, które urodziły się żywemi i oddychały. Na podstawie tych badań nie mogli potwierdzić rezultatów otrzymanych przez Zaleskiego a w szczególności nie mogli nabyć przekonania, jakoby płuca, które oddechały, więcéj zawierały żelaza, aniżeli płodu; jakotéż nie zgadzają się na twierdzenie jego, jakoby próba żelazowa była wyższą od plucnéj pod względem możności sprawdzenia życia na zwłokach gnijących, ponieważ Z nie uwzględnił transsudacyi śród gnicia, skutkiem czego ilość krwi w płucach się zmniejsza. Z góry nadto uważają próbę nową jako niemożliwą, ponieważ mylne jest założenie, jakoby mały obieg krwi rozpoczął się dopiero po urodzeniu dziecka, podczas gdy tenże rozpocząć się może przed porodem, a tém bardziéj śród porodu. (*Aftryck ur Nord. med. arkiv* 1888, band XX, Nr. 17. (W pracy téj, która ma się ukazać po niemiecku w *Viertelj. f. gerichtl. Med.*, autorowie dochodzą do podobnego całkiem sądu, jaki wydał o téj próbie sprawozdawca w roku przeszłym w rozprawie umieszczonéj w Przeglądzie Lek.). *L. B.*

Toksykologija.

Mörner: Otrucie będźwinianem sodowym.

Do wnętrza torbiela jajnikowego niedającego się wyłuszczyć wstrzyknięto po wypuszczeniu zawartości 100 grm. będźwinianu sodowego z małym dodatkiem naftaliny. W 30 godzin po operacyi okazywała operowana zaburzenia w sferze psychicznéj, w postaci jużto maniakalnego podniecenia jużto zapadu bez podwyższenia ciepłoty przy nader słabém ale częstém tętnie. Przypady te trwały przy zupełnéj nieobecności kurczów i drżenia rąk dwa dni. Autor badał mocz oddany zaraz po pierwszych objawach zatrucia. Mocz okazywał słabą fluorescencyję, oddziaływał silnie kwaśno, zawierał znaczny procent kwasu hipurowego (1·85—1·90%) i mocznika (3%). *Ctbl. f. d. med. Wiss.* 1888. Nr. 29). *Dr. Karliński.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 16te z dnia 7go listopada 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 35.

1. Odczytano i bez zmiany przyjęto protokół z posiedzenia odbytego dnia 17go października b. r.

2. Kol. Przewodniczący odczytuje podziękowanie prof. Mierzejewskiego wystosowane do Tow. z powodu zamianowania go członkiem honorowym.

3. Tenże odczytuje sprawozdanie z narady komitetu nad wnioskiem kol. Jordana, odnoszącym się do założenia Towarzystwa opieki zdrowia. W głosowaniu zarządzonêm przyjmują zgromadzeni jednogłośnie listę członków Komitetu, który się ma zająć sprawami nowego Towarzystwa. W myśl téj uchwały wchodzą w skład komitetu koll.: Browicz, Cybulski, Murdzieński Paszkowski, Jordan, Grabowski i Pieniążek i mają prawo przybrać w skład Komitetu nowych członków w miarę potrzeby.

4. Kol. Kopernicki zdaje sprawę z prac przygotowawczych komitetu zjazdu balneologicznego i zaprasza członków komisyi balneologicznéj, aby na następném posiedzeniu zebrali się w komplecie, gdyż ma ostatecznie zapaść uchwała, czy Zjazd w ogóle ma się odbyć lub nie. Ze względu na doniosłość sprawy czyni kol. Paszkowski wniosek, aby i niecziłonkowie komisyi wzięli udział w tém posiedzeniu, w skutek czego zaprasza kol. Kopernicki wszystkich członków Tow. na to posiedzenie.

5. Kol. Cybulski ma wykład zapowiedziany: O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza. (Wykład ten został ogłoszony w Przeglądzie Lekarskim).

6. Kol. Jaworski przedstawia operowaną przez prof. Obalińskiego, u któréj wycięto odźwiernik z powodu zwężenia rakowatego i zdaje obszernie sprawę z badań swoich nad czynnością trawienia u téj osoby. Wycięty odźwiernik okazuje wśród wykładu kol. Hempel.

W dyskusyi nad przypadkiem przedstawionym zabierają głos koll. Browicz, Rydygier, Korczyński, Obaliński, Paszkowski i prelegent.

7. Z kolei otwarto dyskusyję nad wykładem kol. Jordana mianym na ostatniém posiedzeniu, w której biorą udział koll.: Kohn, Wiszniewski i prelegent.

Sekretarz *Dr. Schaitter.*

VI. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49).

Inny znowu matoid szersze koło zakreślił, był to trochę polityk, więcéj finansista i ekonomik. Każdy projekt zmian administracyjnych w kraju znajdował w nim surowego krytyka, zaczem szedł memoryjał, a w nim rada, jak właściwie postąpić należy, składana odnośnym władzom. Projekt podatku wódczanego, przed półwiekiem wprowadzony, wziął gorąco do serca, widział w nim wielkie niedogodności, obmyślał daleko dogodniejszy, zarzucał więc „wniesieniami“ ministeryjum finansów, zainteresowane w téj kwestyi, krzyczał, nawoływał, spraszał sąsiadów na narady, skorzystał z tego dzierżawca podatku wódczanego, wciągnął do spółki, a potem zrzekł się wszystkich korzyści i naraził na straty kilkudziesięciu tysięcy rubli. Nie otrzeźwiło to jednak poszkodowanego, kiedy bowiem powstała nowa kwestyja o zapobieżeniu przemycaniu spirytusu z sąsiedniego państwa — nowe memorandum ułożył i pchnął do Petersburga; toż było i z uwłaszczeniem kmieci, a wszystko dziwaczne, oparte na wadliwych wyrachowaniach, z błędnéj wychodzące zasady. Podczas ostatniéj rewolucyi — na jéj początku — pod wpływem not francuzkich, tak rozgorzał, tak się rozruszał, że zaczął pośród rodzin panujących w Europie szukać króla dla przyszłéj Polski. Zatopiony w genealogijach trawił dnie i noce nad niemi, rzecz traktował optymistycznie, nie zastanawiał się nawet nad tém, czy kandydat przez niego zaszczycony wyborem przyjmie ofiarowaną koronę; z kolei stosy odpowiednich broszur napisał; nareszcie oko jego spoczęło na jednym wybrańcu, zważył wszystko *pro* i *contra* i wydrukowaną, po francuzku ma się rozumieć, propozycyję wysłał mu z zaprosinami. Nie wiemy, czy doszła rąk młodego księcia owa książeczka, jeżeli zaś doszła, niechybnie jéj nie doczytał do końca, obok bowiem dziwacznych, rzekłbym, mistycznych wniosków, figurowały w niéj z prostą logiką rozmijające się zdania. Tak samo zarzucał w kilkanaście lat potém wszystkie pisma codzienne projektem dotyczącym *modus vivendi* między dwiema narodowościami — zwycięzką i zwyciężoną. Matoid ów ulegał hypochondryi okresowéj, w zstępujących zaś pokoleniach liczył i samobójców i neurasteników i obłąkanych.

Smutny zgon cesarza Aleksandra II dał mi poznać człowieka, do kategoryj matoidów i wynalazców i zbawców wreszcie wszystkich dynastyi należącego. Niemiec, urodzony i wychowany w Moskwie, pochodzący z gniazda dotkniętego obciążeniem dziedzicznêm, młynarz z profesyi, człowiek zresztą wykształcony, przekonany był, że na zasadzie pewnéj kombinacyi dat, w których zostali pozbawieni życia władzcy państw wszystkich, poczynając od najgłębszéj starożytności, można odnaleźć dnie niebezpieczne (feralne) dla każdego z panujących nietylko w obecnéj chwili ale i w dalekiéj przyszłości i w ten sposób zasłonić ich od nieuchronnego nieszczęścia przy nie uwzględnieniu jego wielkiego odkrycia. Dwie tylko przeszkody stały mu na zawadzie, mianowicie, zawikłania kalendarzowe i nie pewna data zgonu Henryka IV, króla Nawary, w ostatnim bowiem przypadku, szło mu już nie o dzień, ale o godziny i minuty dokonanego zamachu. Sporą rozprawę na powyższy temat napisany przechowywał troskliwie przy sobie, gdyż mu się zdawało, że żydzi (a miał z nimi zatargi konkurencyjne)

pragną mu ją odebrać, a to dla tego, że w traktacie owym złożył dowody, jako starozakonni byli tych wszystkich skrytobójstw sprawcami. Po upływie dwóch lat uległ obłąkaniu — szaleństwu gwałtownemu — które rychły zgon sprowadziło.

A ów że skrybent biórowy, ledwie umiejący pisać i to niepoprawnie, który czerpał wiedzę astronomiczną z kalendarzów... nie przeszkodziło mu to jednak napisać ogromnéj dysertacyi wierszem rymowanym — 12,000 wynoszącym, a w niéj dowodził, że słońce obraca się około ziemi, przeciwnik Kopernika, ostatni może na naszym planecie. Wierzył jednak, że sprawi przewrót w świecie naukowym, szukał nakładcy, szukał spólnika, proponując mu połowę zysków, jakie osiągnie z 30.000 odbitych egzemplarzy. Poza tą swoją maniakalną teoryją byłto bardzo spokojny człowiek, ścisły wykonawca rozkazów szefa, który się nigdy nie domyślał, że w swojém biórze tak znakomitego posiada człowieka.

Przytoczyliśmy kilka spostrzeżeń wydatniejszych, inne powszednie powstają pod wrażeniem chwilowego usposobienia i mody, ztąd w ostatnich czasach spotykamy matoidów zbieraczy, archeologów a przedewszystkiém heraldyków. Znałem kolekcyjonistę numizmatyka, najmniejszego o numizmatyce niemającego wyobrażenia, ograniczał się do ściągania miedzianéj monety ubiegłego wieku i to przedewszystkiém wielkich rozmiarów — pisał całe folianty o różnicach w odbiciach na tych okazach, naturalnie przez niego tylko spotykanych — i przypuszczał, że światu zaimponuje odkryciami, jakie na téj drodze poczynił. Inny znowu bawił się ceramiką, więc czerepy przeróżnych misek wygrzebywał ze śmietników dzisiejszych, każdy kawałek wciągał skrzętnie do regestru porządnie prowadzonego, powiększenie liczby numerów, bardzo zresztą łatwe, w zachwyt go wprawiało— zwyrodnienie umysłowe pewnego rodzaju z d z i e c i n i e n i a, jeżeli się tak wyrazić można, dowodziło. Daleko więcéj pod względem patologicznym zasługujący na uwagę — kolekcyjonista guzików — ziemianin dostatni — chodzący około gospodarstwa rolnego racyjonalnie, — utrzymywał on najpoważniéj, że wyrabiane ze stali, używane do kamizelek, jeżeli zwłaszcza mają kształt serca, m a g n e t y c z n i e oddziaływają na ludzkość; prace jego, pozostałe w rękopiśmie, nigdy zapewne nie ujrzą światła dziennego. U dwóch wyżéj poszczególnionych śladów dziedziczności doszukać się nie mogłem, toż i u ostatniego w pokoleniu wstępującém, a zaś w zstępującém już było inaczéj — córka najstarsza — uległa obłąkaniu, które zgon jéj przyspieszyło.

Inaczéj rzecz się miała z pewną starą panną, słynną z dziwactw na całą prowincyję, ta liczyła spory poczet chorych w swojém gnieździe: brat samobójca, brat neurastenik, choć i dodatnią stronę zaznaczyć wypada — synowiec stryjeczny poeta niepośledniéj miary, wnuk skrzętny pracownik na niwie krajowego dziejoznawstwa, sama nawet była autorką poważnéj pracy historycznéj, wysoko przez Lelewela cenionéj. Ostatnie lata poświęciła badaniu mieszkań szlacheckich, rozrzuconych po wioskach południowych prowincyj, miałoto służyć jako materyjał do pracy objaśniającéj wewnętrzne życie „dawnych Polaków.“ Rozpoczęła więc wędrówkę w ogromnéj karecie, która jéj służyła za mieszkanie, wędrówkę pełną przygód i niespodzianek: tak naprzykład przeprawiając się na promie przez pewną rzekę, upodobała sobie podróż wodną, zainstalowała się też na dni kilka, rozpięto namiot, spuszczono drabinkę i rozpoczęła się kąpiel, całe dnie przepędzała w falach staréj rzeki, obudzając podziw przewoźników i protesty podróżnych... nic to atoli nie pomogło, właściciel musiał inny prom urządzić, i dopiero kilkodniowa słota spędziła turystkę z samowolnie zajętego i wytrwale bronionego stanowiska. Gdzie indziéj znowu tajemniczo, wśród nocy zainstalowywała się w ogrodzie cudzym, odmawiając gospodarzowi jego całych dni kilka audyjencyi, a kiedy nareszcie tego zaszczytu dostąpił, pocieszała go tem, że nazwisko jego wciągnie do księgi, w któréj drobnostkowo opisze wszystkie jego parku i domu piękności. I tak bez końca; a cóż dopiero mówić o tych obcesowych napadach na skromne dworki, z hałasem wkraczała pod ubogie strzechy, robiła pomiary wewnętrzne izb, zapisywała liczbę okien, drzwi, wysokość, długość i t. d. i nim przerażeni mieszkańcy, często ze snu rannego zbudzeni, mieli czas się opamiętać, znikała ciągnąc daléj ową hałaśliwą i niezwykłą wędrówkę. Wiele tego zebrała, nie umiem powiedzieć, ale zarzuciła kraj cały setkami tysięcy listów, w których plątały się najprzeróżniejsze pytania o znajomych, o książkach, o powidłach słodkich i grzybach suszonych — to pewna. A toż żądanie przysług drobnych często bardzo a bardzo zabawnych; tak — podczas pobytu w Paryżu — znajomego mojego obsyłała brudnemi pończochami prosząc, aby je odesłał do swojéj praczki, zauważała bowiem, że koszule jego są nieposzlakowanéj białości, w pończoszce dość zresztą wydeptanéj znajdowała się suma odpowiednia, jaka się praczce należeć będzie. W zbiorze naszym posiadamy do 500 listów téj staréj dziwaczki, zdradzających jéj konstytucyję neuropatyczną, stwierdzoną zresztą przez takie powagi jak Baillarger, Andral i Luis.

Jeszcze jeden — typ heraldyka, archeologa i zbieracza zarazem. Dla wszelakiego pisanego słowa z wielkiém był on zawsze uszanowaniem, ściągnął też ogromną kolekcyję powinszowań, składanych przez uczennice w dawnych pensyjonatach zakonnych i niezakonnych, powinszowań składanych przez żebraków, przez suplikantów w celu wymodlenia wsparcia. I pisał i drukował nie mało, pełen projektów, rozrzucił po kraju prospekt zamierzonego herbarza, który do skutku nie przyszedł, w końcu rzucił się na drogę dowodzenia starożytności rodu własnego, choć nosił bardzo powszedne nazwisko, dotarł jednak do X wieku: można też sobie wyobrazić, jakie *curiosa* patologiczne zawierało jego a r c h i w u m r o d z i n n e, drukowane w ograniczonéj liczbie egzemplarzy, udzielone tylko dobrym znajomym. Wiedzieć należy, że dziadek owego matoida — archeologa, skromny oficyjalista, odebrał sobie życie na początku bieżącego stulecia, otóż wnukowi przyszła myśl odnalezienia strzelby, z której padł strzał zabójczy: poszukiwania te zaprzątały go lat kilka, naraziły na znaczne koszta, broni nie znalazł, boć między czynem spełnionym a zabiegami upłynęło lat blisko sześćdziesiąt. Przelewanie dziedziczne widoczne w tym przypadku: dziadek samobójca, ojciec opilca i archeolog, o którym wzmiankowaliśmy, skończył w skutek nadużycia alkoholu. Znany zbieracz starych papierów, które wspaniałomyślnie przekazał Wydziałowi krajowemu, był niechybnie matoidem — grafomanem, skończył też samobójstwem, właśnie, kiedy zapewnił spokojne przytulisko swoim zbiorom, bardzo skromną, że już się nie wyrazimy dosadniéj, wartość źródłową posiadającym.

Słowem spostrzeżeń bez końca. Nie dotkniemy tu dzieł wydanych u nas w ostatnich czasach przez matoidów; łatwo zrozumie czytelnik z jakich to czynimy pobudek. (C. d. n.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

B o r d o n i - U f f r e d u z z i: **O nowéj chorobie zakaźnéj ludzkiéj, wywołanéj przez grzybek Proteus hominis capsulatus.**

Autor miał sposobność spostrzegania 3 przypadków ostréj zakaźnéj choroby niestojącéj w związku z zatrudnieniem osób nią dotkniętych, przebiegiem swym przypominającéj zakażenie ogólne wąglikowe i chorobę szmaciarską, w któréj bakteryjologiczne poszukiwanie wydało wynik wielce ciekawy. Osoby te po 2—3 dniowym okresie inkubacyjnym, nacechowanym zajęciem głowy i uczuciem niedyspozycyi ogólnéj, zapadły wśród wysokiéj ciepłoty, wolnego sensoryjum, objawów zaburzeń ze strony narządu oddechowego i pokarmowego, wymiotów i rozwolnienia, po czém w 2—4 dniach śmierć następowała. Badanie drobnowidowe krwi wykazało grzybki, wielkością i kształtem przypominające prątki wąglikowe. W gruczołach limfatycznych śródpiersia i otrzewny, oraz nerkach, wątrobie i śledzionie znajdowały się też same prątki, niekiedy po kilka razem złączone, jużto w naczyniach, jużteż między komórkami ułożone. Ułożeniem tém względem komórek różniły się od prątków wąglikowych li tylko naczyń włosowatych się trzymających, zazwyczaj były one w rozmiarze poprzecznym grubsze niż one, niekiedy na końcach swych nabrzmiałe, oraz obłąkowato zgięte.

Barwiły się wszelkiemi barwikami anilinowemi oraz metodą Grama, przyczém wybitnie obecność otoczki u prątków tych stwierdzoną być mogła. Autor przedsięwziął hodowle grzybka tego na pożywce gelatynowéj, przyczém przekonał się, że znalezione prątki nic wspólnego z wąglikiem lub wykrytemi przez Krahnbahna w chorobie szmacianéj prątkami opuchliny złośliwéj nie mają. Na pożywce téj rosły podobnie do hodowli prątków zapalenia płuc Friedländera na powierzchni jako masa do perłowéj muszli podobna, bez rozpuszczenia pożywki, a obserwując rozwój stwierdził, że prątek ten należy do rodziny odkrytéj przez Hausera *Proteus* cechującéj się mnóstwem postaci przejściowych, od krótkich owalne koki przypominających tworów do długich nitkowatych, otoczkę wybitną posiadających prątków, które się rozwojem i zachowaniem do różnych pożywek od znanych dotychczas 3 gatunków *Proteus* różniły, daje im tedy miano *Proteus hominis capsulatus*. Szczepienia podjęte na myszach, królikach, świnkach morskich i psach stwierdziły chorobotwórczą tychże przyrodę, poczém te ostatnie zazwyczaj w wysokim stopniu na choroby zakaźne odporne, prątkowi temu zawsze i szybko ulegały. We wszystkich doświadczeniach znaleziono po śmierci tak w krwi jak i narządach ciała prątki te w znacznéj ilości. (*Zeitschrift f. Hygiene*, 1887, III).

Dr. Karliński.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 11 b. m. wśród znacznego udziału swych członków pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości: śmiertelność w Krakowie wyniosła w listopadzie r. b. 30·9‰, bez obcych 23‰. Z chorób zakaźnych zmarło 17·3% ogółu zmarłych. Z płonicy umarło 11, z błonicy 10, z tyfusu brzusznego 7 osób. Ogrzewalnie miejskie objęli w swój zarząd tercyjarze zakonu św. Franciszka i zaprowadzili w nich wzorowy ład i porządek. Osoby w nich przebywające dostają rano przed wyjściem ciepłe pożywienie a nadto jednorazowo kąpiel parową. Kwesta po mieście wydaje bardzo dobre owoce. Właścicielom składów aptecznych zabroniono w niedziele i święta otwierać sklepy. Starostwa krakowskie i wielickie wydały godne wszelkiego uznania rozporządzenia przeciw przewożeniu osób tyfusem osutkowym lub szkarlatyną dotkniętych do szpitali krakowskich i zawlekania tym sposobem zarazy do miasta. Rozporządzenia te są wykonane a skutek tego widoczny. Władza miejska postarała się, by chorych przebywających w aresztach policyjnych odsyłano do szpitala a nie do aresztów miejskich. Przyczyny pojawienia się przypadków tyfusu brzusznego, których dwa zakończyły się śmiercią w domu Nr. 10 przy ulicy Zwierzynieckiéj, szukano dokładnie, lecz znaleziono dom w największym porządku a studnię świeżo wymurowaną. Rozbiór wody studziennéj w tym domu wykazał tylko niekorzystny jéj skład chemiczny, (obecność kwasu azotawego i amonijaku), czego atoli wina nie spada wcale na właściciela domu, bo z gruntu tak mocno jak w Krakowie zanieczyszczonego mimo najlepszéj studni nie można dostać wody dobréj i zdrowéj. Studnię zamknięto a nie pojawił się do téj chwili żaden nowy przypadek tyfusu brzusznego w wymienionym domu. Ponieważ tyfus brzuszny nie jest chorobą zaraźliwą wprost z osoby jednéj na drugą, przeto dzieciom pochodzącym z domu, w którym pojawiła się ta choroba zakaźna, wydano świadectwa, iż bez niebezpieczeństwa rozwleczenia choroby mogą uczęszczać do szkół publicznych. Namiestnictwo wydało nowe rozporządzenie i regulaminy dotyczące prostytucyi. Dr. Łazarski uwiadomił w odniesieniu się do dyskusyi na jedném z poprzednich posiedzeń, iż według badania komisyi przemysłowéj Tow. lekarskiego krakows. woda sodowa higieniczna wyrobu pp. Rzący i Chmurskiego odpowiada wszelkim słusznym wymaganiom sanitarnym. Nakoniec r. m. Dr. E. Bandrowski przedstawił wnioski, instrukcyje i regulaminy odnoszące się do projektowanéj miejskiéj pracowni chemicznéj, które po gruntownéj dyskusyi z małemi zmianami przyjęto i Radzie miejskiéj przedstawić uchwalono wyznaczając sprawozdawcę pierwotnego autora wniosków, r. m. Dra E. Bandrowskiego.

VIII. Wiadomosci bieżące.

* **Kraków** dnia 13 grudnia. Na ostatniém posiedzeniu Wydział lekarski przyjął do wiadomości, że Wydział krajowy wyznaczył na rok bieżący kwotę 500 złr. dla jednego z elewów chirurgicznych, następnie zamianował Drów Gabryszewskiego i Grossa elewami chirurgicznymi na rok dalszy, a kand. med. Stanisława Karpińskiego drugim asystentem przy katedrze anatomii opisowéj.

* D. 10 b. m. w Uniw. Jagiell. odbyła się w auli ze zwykłą uroczystością imatrykulacyja uczniów. W roku bieżącym wstąpiło do uniwersytetu uczniów 350 (24 na teologiję, 159 na prawo, 138 na medycynę a 29 na filozofiję). Ogólna liczba uczniów wynosi w półroczu bieżącém 1290 (o 70 więcéj niż w roku przeszłym.

*) Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowna Redakcyjo! W d. 11 b. m. czterech lekarzy powiatowych wręczyło protomedykowi Dr. Biesiadeckiemu obraz ułożony z fotografij wszystkich galicyjskich lekarzy powiatowych i asystentów sanitarnych, jako dowód czci i wdzięczności dla męża, który tak wielce zasłużył się w publicznéj służbie zdrowia naszego kraju, a który mając zawsze na oku dobro kraju i godność stanu lekarskiego, otacza troskliwą opieką urzędników publicznéj służby zdrowia, a jest prawdziwym ojcem dla ich wdów i sierót.

Z prawdziwą radością udzielić możemy wiadomości wszystkim przyjaciołom naszego czcigodnego Protomedyka, że tenże pod najtroskliwszą opieką swéj zacnéj rodziny i lwowskich kolegów powoli odzyskuje siły i zdrowie i jest pewna nadzieja, że niebawem obejmie znowu swoje urzędowanie.

Rzeszów 12 grudnia 1888. *Dr. Barzycki.*

* Otrzymaliśmy tom 9ty wielkiego dzieła: *Index Catalogue of the library of the Surgeon general's office* U. S. Army, Washington 1888, zawierający wyrazy od *Medicine* aż do *Nywelt.* Dzieło to, którego zalety już kilkakrotnie podnosiliśmy, dzięki nadzwyczajnéj wytrwałości lekarza wojskowego Jana Billingsa, postępuje szybko naprzód, tak że rok rocznie ukazuje się tom in 4to, z których każdy liczy przeszło 1000 stronnic.

* **Praga czeska.** Z powodu wzmianki uczynionéj w *British Medical Journal*, że miasto Praga jest jedném z najniezdrowszych miast, rada miejska stolicy czeskiéj ogłasza w języku niemieckim usprawiedliwienie i tłumaczenie swych zabiegów, dowodząc, że tygodnik angielski zbyt jaskrawo stosunki higijeniczne tego miasta przedstawia.

* **Wiedeń.** Pod przewodnictwem radzcy minist. p. Davida odbywają się w Ministerstwie oświecenia narady nad zmianą porządku studyjów i egzaminów dla farmaceutów, a w szczególności nad następującemi wnioskami: 1) uczniowie farmacyi odtąd mają wykazać się z ukończonéj 6tej klasy gimnazyjalnéj, 2) służbę w aptece mają odbywać po ukończeniu nauk uniwersyteckich, 3) liczba godzin wykładowych i ćwiczeń praktycznych ma być powiększoną, 4) podział egzaminów ma być odpowiedniejszy.

Byłby czas, aby Wys. Ministerstwo zajęło się i reorganizacyją studyjów i egzaminów lekarskich, które liczne przedstawiają wady.

(Dr. J. T.) **Rosyja.** Podług urzędowych źródeł znajduje się obecnie w Rosyi 17,459 lekarzów. Z téj liczby w r. z. otrzymało stopień dra med. i lekarza (z wyjątkiem mosk. i warsz. uniwersytetu) 397 osób; najwięcéj przysporzyła ich petersburgska med. akademija, a mianowicie 129.

Szpitali w Rosyi, należących do zarządu ministr. spraw wewnętrznych jest 2,621, z 72,748 łóżkami. Z téj liczby na miasta guber., powiatowe i obwodowe wypada 1,301 szpitali z 55,131 łóżkami; a na powiaty 1,320 szp. z 17,614 łóżkami.

W ciągu roku zeszłego zasięgało porady lekarskiéj w Rosyi 14,687,396 chorych. Z téj liczby rodzaj choroby zarejestrowano u 10,624,313 osób, a zmarło 271,241 (2,34%). Statystyka ta podaną została przez inspektorów lekarskich, i nie ulega wątpliwości, że podana liczba chorych jest za małą, bacząc na to, że nie wszyscy wolno praktykujący lekarze podają władzy lekarskiéj liczbę swych pacyjentów.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Fryburg.** Prof. Ziegler, obecnie w Tübindze, powołany został jako następca Maiera i zdaje się, że przeniesie się do Fryburga. — **Berlin.** Dr. Langgaard, asystent przy zakładzie farmakolog., habilitował się jako docent farmakologii. — **Lozanna.** W nowo powstającym Wydziale lek. mianowani prof. kliniki wewnętrznéj de Cérenville, a prof. kiniki chirurg. Rona.

* **Wiadomości osobowe.** Lekarz sztabowy Dr. Ludwik Poglies we Lwowie mianowany naczelnym lekarzem 30 dywizyi piechoty; lekarz pułkowy w rezerwie Dr. Hieronim Maliszewski przeniesiony do szpitala garnizonowego w Przemyślu.

* **Nekrologija.** W Budapeszcie umarł prof. anatomii Dr. Józef Lenhossék w 70ym roku życia. (Ojciec jego był prof. fizyjologii w Wiedniu a potém protomedykiem węgierskim, syn asystentem w Peszcie), w Jassach prymaryjusz Dr. Ludwik Russ.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 49: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagn. i terapii chor. żołądka (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj.* Nr. 49: Rydygier: O leczeniu wola za pomocą podwiązania tętnic tarczowych; Ziemińskiego: O drzeniu gałek ocznych u osób pracujących w kopalniach węgla; Jerzykowskiego: O rzadszych powikłaniach ciąży; Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod wilgotn. strupem (c. d.). — W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 12: Szpilmana: Wady mleka (c. d.).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. w S. Rezultat egzaminu fizykackiego podajemy co pół roku, a więc po każdym terminie egzaminowym regularnie, (patrz Przegląd Lekarski Nr. 26 z r. b.) bez niczyjego przypomnienia; chwila podania wiadomości nie jest zależną od nas, bo jesteśmy obowiązani donosić o rezultacie dopiero wtedy, gdy Wys. c. k. Namiestnictwo patenty wysyła. Tym razem atoli znikąd nie otrzymaliśmy jeszcze zawiadomienia o wysłaniu patentów przez Władzę. Dziękując więc za łaskawe pouczenie o naszych obowiązkach i zadaniach prosimy o cierpliwość a życzeniu kolegi swoim w czasie stanie się zadosyć.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 19 grudnia o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém nastąpią wybory urzędników Towarzystwa na rok 1889.

* Przed samém zamknięciem Numeru otrzymujemy od Wydziału gospodarczego Zjazdu lwowskiego następujące doniesienie: „Tableau uczestników V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie jest obecnie na ukończeniu i w ciągu kilku tygodni rozesłaném zostanie. W obec tego, że mała tylko liczba uczestników korzystała z zaproszenia p. Trzemeskiego podczas Zjazdu, a wielka część dopiero na ponowną prośbę nadsyłała swoje fotografije, tak że dopiero w przeszłym tygodniu umieszczenie jeszcze obecnie nadsyłanych fotografij zamkniętém być musiało, zwłoka w wykonaniu tego obrazu jest najzupełniéj naturalną“.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. BOSSOWSKI: Krótki pogląd na rozwój antisept. traktowania ran. (Odbitka z *Przegl. Lek.*, 1888, in 8vo, str. 13).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.